

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dunia ini setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan.(Anindya,2016)

Di Indonesia Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal masih sangat tinggi.Berdasarkan survei penduduk antar sensus pada 2015 AKI di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Direktur Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Eni Gustina mengatakan, pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2014-2019, Indonesia menargetkan AKI turun menjadi 276 per 100 000 kelahiran hidup.(Indriyani Astuti, 2017)

Angka kematian ibu di Jawa Tengah (per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 adalah 109,65 (602 kasus), diantara penyebab kematian ibu di Jawa Tengah 27,08% karena hipertensi pada kehamilan.(Dinas Kesehatan Jateng, 2016)

Pada tahun 2015 angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan berdasarkan laporan dari bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan kabupaten Pekalongan sebesar 141,04 per 100.000 kelahiran hidup (22 kasus). Dibandingkan tahun 2014 maka Angka Kematian Ibu Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI tahun 2014 sebesar 243.75. Pada tahun 2016 turun lagi menjadi 18 kasus (peringkat 13 se Jawa Tengah), dari 18 kasus tersebut meninggal sesudah bersalin/nifas 13 orang (72,2%), dari 72,2% tersebut penyebab kematiannya 46,15% karena Eklampsia/Preeklampsia. Kemudian pada tahun 2017 tercatat ada 16 kasus kematian ibu dimana 9 kasus (56,25%) meninggal saat hamil, 1 kasus (6,25%) pada saat bersalin, dan 6 kasus (37,5%) meninggal sesudah

bersalin/nifas, dari 6 kematian tersebut ada 4 kasus (66,67%) yang disebabkan karena Preeklampsia/Eklampsia. (Dinkes Kab.Pekalongan, 2014-2017)

Sedangkan di Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Pekalongan, Jawa tengah tercatat AKI tahun 2015 ada 4 kasus (100%), meninggal pada saat nifas 1 kasus (25%) meninggal karena Preeklampsia/Eklampsia dan pada tahun 2017 ada 1 kasus (100%) meninggal pada saat nifas dan penyebab kematiannya karena Preeklampsia.(Puskesmas Karanganyar,2015-2017)

Pemerintah kabupaten Pekalongan berharap pada tahun 2018 AKI turun lagi 33,33% menjadi 12 kasus dari tahun 2018 dan pada tahun 2020 di Kabupaten Pekalongan sudah tidak ada kasus kematian ibu Hamil.

Preeklampsia dan Eklampsia merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi, istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama karena eklampsia merupakan peningkatan dari pre eklampsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu. Preeklampsia berat dan Eklampsia merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui placenta. Setiap tahun sekitar 50.000 ibu meninggal di dunia karena Eklampsia. Insidens Eklampsia di negara berkembang berkisar dari 1 : 100 sampai 1 : 1700. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi,edema,dan proteinuria yang timbul kaena kehamilan.Preeklampsia dibagi dalam 2 golongan yaitu Preeklampsia ringan dan Preeklampsia berat.Pada penderita Preeklampsia kebanyakan meninggal karena terjadi Eklampsia.Eklampsia dalam bahasa Yunani berarti halilintar karena serangan kejang-kejang timbul tiba-tiba seperti petir. Eklampsia adalah kelainan akut pada ibu hamil, persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang atau koma, dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala pre eklamsi (hipertensi, edems, proteinuria).(H.Winkjosastro,1999)

Berdasarkan uraian di atas penulis mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Nifas Pada Ny.M, Umur 36 Tahun, PIII A0, 2

Jam Post Partum Dengan Preeklampsia Ringan Di Puskesmas Karanganyar
Kabupaten Pekalongan

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan
Preeklampsia di Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Pekalongan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mengetahui dan mampu melaksanakan asuhan kebidanan
kegawatandaruratan Nifas dengan Preeklampsia dengan menggunakan
pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan manajemen 7 langkah
Varney yaitu :

- a. Mampu mengidentifikasi data yang relevan pada ibu nifas dengan
Preeklampsia
- b. Mampu menginterpretasikan data dari hasil pengkajian
meliputi, diagnosa, masalah, kebutuhan pada ibu nifas dengan
pre eklamsia
- c. Mampu mengantisipasi segera diagnosa, masalah, kebutuhan potensial
pada ibu nifas dengan Preeklampsia
- d. Mampu membuat rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan
pada ibu nifas dengan Preeklampsia
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan
Preeklampsia
- f. Mampu melaksanakan evaluasi dengan baik dan benar pada ibu nifas
dengan Preeklampsia
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan benar ibu
nifas dengan Preeklampsia

D. Ruang Lingkup Preeklampsia

1. Sasaran

Ibu nifas dengan kegawatdaruratan Preeklampsia

2. Tempat

Puskesmas Karanganyar, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah.

3. Waktu

Dimulai dari bulan maret sampai dengan bulan Mei 2018

E. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Dapat melakukan Asuhan kebidanan pada kegawat daruratan ibu nifas dengan Preeklampsia

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan pengetahuan tentang kegawatdaruratan ibu nifas dengan Preeklampsia pada pembelajaran selanjutnya

3. Bagi Tenaga Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pada kegawatan ibu nifas dengan Preeklampsia ringan

F. Metode Memperoleh Data

Dalam penulisan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini penulis menggunakan metode diskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney yang meliputi : Pengumpulan data, Interpretasi data, Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial, Menetapkan kebutuhan segera, Planing (Menyusun rencana Asuhan), Pelaksanaan Asuhan dan Evaluasi.

Adapun pengumpulan data yang dilakukan dengan cara :

1. Wawancara

Pengambilan data melalui wawancara /secara lisan langsung dengan sumber datanya, melalui tatap muka .

2. Observasi

Pengamatan melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan bantuan alat rekam elektronik

3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik dari lembaga/institusi. Dokumen diperlukan untuk mendukung kelengkapan data yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Dari buku-buku, Laporan-laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan lain-lain sebagai sumber yang informasi baik teori-teori maupun konsep yang dikemukakan para ahli.

